

TRANSESSUALISMO

(Tesina di Benedetta Bandinelli)

➤ **PREMESSA**

Transessualismo: peccato dell'essere umano che arriva a sfidare le leggi di natura per creare una creatura di sesso opposto a quello che era stato dal cielo prescelto per lei? E chi sono questi esseri belli e impossibili (in natura!) che invadono le nostre strade, nella notte, facendo quasi fermare il traffico, attirando i nostri sguardi e stimolando la nostra più o meno facilmente confessata curiosità? L'ambiguità mi ha da sempre attratta. Ma mi ha sempre anche allontanata, impaurita, sfidata. È molto facile chiudersi dietro un "non l'ammetto, non capisco, mi fa orrore", piuttosto che affrontare una realtà così "altra" rispetto alla mia borghese cattolica cultura sessuofobica e cercare le ragioni che spingono qualcuno ad affrontare pregiudizi, interventi dolorosi, probabili fallimenti, felicità quasi irrealizzabili, per avere il corpo, il sesso che più sente proprio. Ho dovuto lottare contro i miei preconcetti, contro il mio ragionare "a compartimenti stagni" (e cosa di più potrebbe esprimerlo, se non il dividere gli esseri umani in due sessi?), perché no, anche contro la mia morale, contro la mia paura, contro la mia diffidenza.

Purtroppo, la mia osservazione comprende solo MTF (maschio transizionata femmina) : non sono riuscita, infatti, ad incontrare FTM (femmine transizionati maschi) , non tanto perché non ne esistano ma perché meno facilmente identificabili, più socialmente integrati e quindi più difficilmente disponibili a ripercorrere con me le ragioni e le tappe di un così spesso arduo e purtroppo doloroso percorso.

➤ **INTRODUZIONE**

L' Androgino nasce dal mito di Platone che descrive un essere originario sferico, figlio della luna, in cui maschio e femmina erano congiunti. Alla stessa categoria appartiene anche l'Ermafrodito, descritto da Ovidio nelle "Metamorfosi", figlio di Hermes e Afrodite, amato alla follia dalla ninfa Salmacite, che a lui si unisce in un perenne abbraccio, dando origine all'essere bisessuato. L'arte africana dei Dogon e dei Sudanesi ritrae divinità androgine coi seni e il pene eretto; a Cipro secondo Macrobio era venerata una statua di Venere con il corpo peloso, il fallo e

altre parti virili, ma in abiti femminili. Per offrirle sacrifici, le donne si vestivano da uomini e viceversa. Nella mitologia indiana Shiva è androgino, può generare come una donna oppure si divide in due metà sessuate e inizia la procreazione. E anche gli Angeli cristiani sono creature senza un sesso ben definito.

Nel mito la bisessualità sembra sinonimo di perfezione suprema, ma tale perfezione può appartenere solo agli dei e non ai comuni mortali: gli ermafroditi vengono sterminati a Roma (buttati giù dalla rupe Tarpea) come in Grecia, in modi cruenti e crudeli al momento della nascita. In modo cruento si sono sempre rinforzate le frontiere tra i sessi, elemento fondamentale nella nostra cultura che basa la realtà su opposizioni forti, quale è infatti quella maschio/femmina, centrale perché rende possibile lo scambio matrimoniale su cui si basa la civiltà.

Secondo il M.I.T.(Movimento Identità Transessuale) i transessuali presenti oggi nel nostro Paese sarebbero tra i 25000 e i 30000, dei quali solo circa un terzo operati. E sono proprio loro che fanno rivivere oggi l'antico mito dell'androgino, l'irraggiungibile perfezione divina. Incarnano appieno le possibilità della scienza e della potenza dell'uomo, che arriva a modellare il proprio corpo in corrispondenza alla propria identità di genere. Dal 1982 è riconosciuta anche in Italia la possibilità di compiere un tal genere di operazione, e di vedersi riattribuire al sesso cui si sente intimamente, irrimediabilmente di appartenere, nonostante la forma che la Natura ha voluto dare al nostro corpo. C'è prima di tutto da fare una distinzione basilare (tutte le persone da me intervistate per questo lavoro mi hanno pregato e consigliato di farlo), poiché c'è ancora oggi una grande confusione sull'argomento:

si definisce travestito il soggetto che ama vestire i panni del sesso opposto, ma non ha apportato nessun cambiamento al proprio fisico;

si definisce transessuale (ma ultimamente anche transgender, anche se il termine fu originariamente coniato negli anni '80 in U.S.A. per indicare persone che sostenevano di non potere nè volere definitivamente scegliere di appartenere ad un dato sesso) il soggetto che sta transitando da un sesso all'altro, o meglio, da un genere a un altro; è una persona che, attraverso cure o interventi chirurgici, tenta di adattare il proprio fisico alla percezione che ha di sé

va definita/o neo-donna (MTF, maschio transizionata femmina) o neo-uomo (FTM, femmina transizionata maschio) o trans operata la persona che, una volta

effettuata l'operazione per il cambio di sesso e ottenuta la rettificazione del nome nei registri statali, è considerata donna/uomo a tutti gli effetti.

Questi sono tre tipi di esperienze, che rappresentano tre percorsi ben distinti, che possono intrecciarsi e a volte si fondono e si confondono, dove l'una può essere la premessa dell'altra, ma esserne anche l'esclusione o la negazione.

➤ **GARFINKEL, "AGNESE", 1958:**

Nel 1958, alla UCLA di Los Angeles, Garfinkel lavora con un'equipe medica che studia casi di ermafroditismo, presso il Dipartimento di Neuropsichiatria, Urologia ed Endocrinologia.

Qui incontra Agnese, che al suo arrivo era di nascita maschio, indicata come maschio nei documenti, il suo nome era maschile. Voleva sottoporsi a visite mediche e psicologiche per poter ottenere di passare al genere cui da sempre si sentiva di appartenere, nonostante il corpo nel quale si era trovata confinata dalla nascita. Quando Agnese si presenta al primo colloquio con Garfinkel, appare non soltanto in abiti femminili, ma il suo corpo ha forme morbide come quelle femminili, ha lunghi capelli biondi e modi graziosi e timidi come quelli di ogni giovane donna.

Garfinkel e la sua etnometodologia (che può essere definita come lo studio delle pratiche - i metodi, appunto - che le persone usano nella vita quotidiana, anche senza esserne consapevoli) mostrano benissimo in Agnese che i suoi metodi sono tutti tesi a far sì che lei possa apparire come una donna normale: la stabilità e la realtà stessa della nostra vita dipendono da ciò che diamo per scontato (taken for granted), cioè tutto si basa sulla condivisione di implicite aspettative culturali, rispetto a ciò che si deve dire/fare o a perchè lo si deve dire/fare. Il taken for granted viene ad identificarsi con la cultura, intesa come una rappresentazione simbolica del gruppo, sostenuta dal gruppo stesso. Quando le aspettative di fondo sono però messe in discussione, il rischio che viene corso è quello dell'alienazione dalla interazione e, nei casi più gravi, dell'etichettamento come devianti.

Nel rapporto con Agnese, l'etnometodologia garfinkeliana analizza l'identità in modo nuovo, cioè partendo dalle pratiche attraverso le quali gli attori mostrano e attribuiscono varie qualità soggettive a sè stessi e agli altri. Persino il genere, normalmente concepito come una fedele rappresentazione di ciò che il soggetto è, viene analizzato in questo saggio da un punto di vista esterno all'individuo, tenendo conto delle varie interazioni sociali ed istituzionali.

Questo saggio è stato la base di partenza della mia esplorazione del mondo trans, poichè mostra come Agnese nel 1958, ma anche come oggi, tutti i soggetti che ho potuto incontrare, mettano in atto tutta una serie di pratiche, per convincere e convincersi che sono donne normali, dato che, nel caso di Agnese, è funzionale all'ottenimento dell'autorizzazione all'operazione di cambiamento di sesso, ma anche e soprattutto per vedersi compresa e accettata dalla società. Gli espedienti ai quali Agnese si trova costretta a ricorrere alla metà del 1900, sono purtroppo e tristemente attuali anche oggi. Anche nella nostra realtà è necessario "recitare" per "passare" per donna vera nella vita di ogni giorno, "passare" il "vaglio" di medici, psicologi e giudici per convincerli della reale necessità di mutare sesso

➤ **DEFINIZIONE:**

Nel 1923 Hirschfeld introdusse il termine transessuale, che fu poi trasformato da Cauldwell in psychopathia transexualis, e lo usò per connotare un particolare quadro clinico all'interno delle disforie di genere, cioè uno stato d'animo caratterizzato da angoscia relativa al rifiuto del proprio sesso anatomico. In seguito, fu ripreso dall'endocrinologo Benjamin, che nel 1953 ne spiegò il significato all'Accademia di Medicina di New York, per indicare una sindrome quasi sconosciuta, distinta da altri disturbi dell'orientamento sessuale, e riconfermato come terminologia in uso in occasione del famoso intervento di cambiamento di sesso da George a Christine Jorgensen (1951) che, pur non essendo il primo, contribuì più dei precedenti ad aprire un dibattito sull'argomento.

Nel 1974 Person e Ovesey introdussero la distinzione tra transessualismo primario e secondario: nel primo caso, la disforia di genere viene ritenuta esistente fin dalla prima fanciullezza, contraddistinta dalla convinzione di essere persona dell'altro sesso imprigionata in un corpo non ad esso corrispondente; nel secondo caso, che si instaurerebbe in genere in epoca postpuberale, vi sarebbe un passaggio dal feticismo da travestimento, dal travestitismo o dall'omosessualità al transessualismo in seguito a varie cause psicologiche, fra cui traumi o paure relative al proprio sesso o una percezione di inadeguatezza rispetto ad esso. Mentre fino agli anni '90 dello scorso secolo ci si basava molto su tale differenza, ad esempio per permettere l'accesso all'operazione chirurgica di riattribuzione di sesso solo ai transessuali ritenuti primari, nel '94 tale distinzione crolla e da allora si identificano i seguenti criteri diagnostici:

- una forte e persistente identificazione col sesso opposto (non solo un desiderio di qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto);

- persistente malessere riguardo al proprio sesso o senso di estraneità riguardo al ruolo sessuale del proprio sesso;

- l'anomalia non è concomitante con una condizione fisica intersessuale;

- l'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti di funzionamento.

Le stime di prevalenza del transessualismo alla metà degli anni '90 erano di 1 ogni 24000-37000 uomini e di 1 su 103000-150000 donne

➤ **LA**

L.164/1982:

"Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso"

Il 14 febbraio 1982 venne approvata in tempi relativamente brevi la legge che, finalmente, riconosce al transessuale operato la possibilità di vedere riconosciuto il proprio mutamento di sesso fino nei registri dello stato civile. La l.164 consta di soli sette articoli:

1. "La rettificazione di cui all'articolo 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali."

La modifica del nome è solo l'effetto dell'attribuzione di un sesso diverso da quello di nascita, e la sentenza del tribunale che accerta tale mutamento ha natura costitutiva poichè ha l'effetto di modificare una situazione preesistente: l'esatta enunciazione del sesso contenuta nell'atto di nascita. Si sono posti vari problemi per quanto riguarda l'interpretazione delle "intervenute modificazioni dei caratteri sessuali"; in generale, non lo si ritiene applicabile agli ermafroditi (la disciplina di questa legge, per via della rettificazione ex nunc che prevede, sarebbe un peggioramento della soluzione normalmente attuata in questi casi dalla giurisprudenza, che permetterebbe una rettificazione ex tunc), però il criterio adottato può ritenersi soddisfatto con un semplice trattamento ormonale? E le modificazioni richieste possono o no riguardare solo gli organi esterni? E ancora: bastano interventi di tipo demolitorio o sono necessarie le corrispondenti modificazioni di tipo ricostruttivo?

Purtroppo, i molti anni di applicazione di questa legge hanno evidenziato che al giudice è riservata un'ampia discrezionalità in materia. Da questo profilo, la legge solleva molti problemi ed è vista come troppo discriminante da chi, come trans o come travestito, non desidera/non ha ancora pensato di fare l'operazione chirurgica di riattribuzione di sesso.

Va segnalato come nella vicina Germania la "Legge sul cambiamento dei prenomi e sulla determinazione dell'appartenenza sessuale in casi particolari", se anche precedente la nostra di due anni, sembra essere molto più aperta e aderente al problema: prevede infatti due differenti regimi a seconda che il soggetto si sia operato e abbia quindi fatto una scelta definitiva ("grosse lösung", grande soluzione) , caso nel quale potrà vedersi assegnare all'altro genere o che il soggetto da almeno tre anni senta di dover vivere come appartenente all'altro sesso ma non voglia compiere l'operazione definitiva (piccola soluzione, "kleine lösung"), in questo caso potrà chiedere il semplice cambio del prenome, decisione che, oltretutto, non è immutabile.

Forse anche in Italia sarebbe ormai giunto il momento di riconoscere la mutabilità dell'identità della persona, per allontanarci da una visione rigidamente dicotomica dei sessi e scegliere una soluzione intermedia, senza dubbio più aderente alla realtà.

2. "La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'articolo 1 è proposta con ricorso al tribunale del luogo dove ha residenza l'attore. Il presidente del tribunale designa il giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso e il termine per la notificazione al coniuge e ai figli. Al giudizio partecipa il pubblico ministero ai sensi dell'articolo 70 del codice di procedura civile. Quando è necessario, il giudice istruttore dispone con ordinanza l'acquisizione di consulenza intesa ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato. Con la sentenza che accoglie la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro."

Da notarsi è la scelta, dettata da motivazioni garantiste, del procedimento contenzioso, invece di quello camerale, normalmente usato in materia di rettificazione degli atti di stato civile previsto negli artt.165 ss. r.d.l. 9 luglio 1939, n. 1238 (ord. St. civ.) .

Problemi possono essere sollevati dalla necessità di una normativa sussidiaria per i cittadini italiani, nonchè per l'individuazione della legge da applicare nel caso in cui ad adire il giudice italiano sia un cittadino straniero. Nel caso di accoglimento della domanda, il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita, di effettuare la rettificazione

nel relativo registro. Dato che la legge nulla prevede riguardo le modalità di cambiamento del nome, il tribunale normalmente prende in esame anche questo aspetto nella stessa sentenza di accoglimento.

3. "Quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza.

In tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio."

Avendo di vista il divieto di disposizione del proprio corpo dettato dall'art.5 cc., si stabilisce che il trattamento medico-chirurgico deve essere previamente autorizzato dal tribunale. Qui l'incerta formulazione dell'art.1 riguardo "le modificazioni dei caratteri sessuali" si riverbera: non si sa, infatti, a quali caratteri sessuali occorra fare riferimento, nè come determinare quando "risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali". È comunque da apprezzare l'uso del termine "adeguamento": la legge sembra così prescindere da una irrealizzabile totale coincidenza tra caratteri sessuali e psiche del soggetto interessato. La legge, anche se implicitamente, sembra considerare l'attribuzione del nuovo nome come conseguenza immediata della rettifica di sesso e che, quindi, non sia necessario procedere successivamente (viceversa se si voglia modificare radicalmente il nome, i giudici talvolta hanno chiesto che si procedesse ex art.158 ord.st.civ., cioè col procedimento previsto in via generale per il cambio del nome). Pare che, e differenza di fasi precedenti del procedimento, dove si poteva usare una certa discrezionalità, il tribunale sia vincolato a disporre la rettificazione, una volta "accertata la effettuazione del risultato autorizzato".

4. "La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Essa provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso. Si applicano le disposizioni del codice civile e della legge 1° Dicembre 1970, n.898, e successive modificazioni."

Conseguenza della sentenza di riattribuzione di sesso è lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili di quello religioso. Si configura quindi una nuova ipotesi di scioglimento del matrimonio, da aggiungere a quelle stabilite ex 149 cc. e a quelle indicate nell'art. 3 l.898/1970.

Nonostante le critiche, la norma è interpretata comunemente nel senso che lo scioglimento sia pronunciato nello stesso giudizio di rettificazione di attribuzione di sesso. In questo senso, le maggiori perplessità nascono dalla mancanza di una fase presidenziale, che, se non necessaria per tentare una conciliazione tra i coniugi, lo è senza dubbio poichè in tale fase il Presidente può disporre provvedimenti urgenti in favore della prole e del coniuge. Forse, per queste esigenze sarebbe stato necessario prevedere l'instaurazione di un procedimento specifico. È però vero che, non riconoscendo lo scioglimento del matrimonio, si lascerebbe in vita un matrimonio tra soggetti dello stesso sesso, che il nostro ordinamento non prevede. Ad oggi, la giurisprudenza di merito si è solo raramente trovata ad affrontare domande di rettificazione di attribuzione di sesso da parte di soggetti coniugati. Per quanto mi riguarda, durante la mia ricerca non ne ho incontrato nessuno, anche se tutte le intervistate hanno detto di conoscerne qualcuno, o di aver sentito parlare di qualcuno che avesse "mollato moglie e tre figli".

Nella raccolta di esperienze di transessuali della sociologa Porpora Marcasciano è presente la storia di Erica, che a 35 anni ha deciso di diventare donna nonostante si fosse sposata e avesse avuto un figlio. Ovviamente, il suo matrimonio si è sciolto ma ne rimane in vita il più importante frutto: il figlio di nove anni che l'ha conosciuta come padre e dovrà abituarsi alla sua nuova identità, al quale la cosa più difficile da far capire, ma che è anche l'unica veramente importante, è che lei "gli vuole bene, anche se lui continua a chiamarla papà".

5. "Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome."

Nella previsione di questo articolo sono da far rientrare anche le copie integrali, quindi, neppure con preventiva autorizzazione dell'autorità giudiziaria è possibile ottenere una copia integrale dell'atto di nascita da cui risulti l'avvenuto cambiamento di sesso. Sono ben riconoscibili le ragioni di riservatezza che fanno da sfondo a questa norma, però si crea così una notevole incertezza nello svolgimento dei rapporti giuridici, più che altro nell'ipotesi di matrimonio stipulato successivamente alla sentenza di rettificazione. È quindi necessario riconoscere all'altro coniuge la possibilità di chiedere

l'invalidazione dell'atto in base alla disposizione che regola l'errore sulle qualità del coniuge (art.122 cc.).

6. "Nel caso che alla data di entrata in vigore della presente legge l'attore si sia già sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'articolo 2 deve essere proposto entro il termine di un anno dalla data suddetta. Si applica la procedura di cui al secondo comma dell'articolo 3."

Le ultime due disposizioni della legge disciplinano, rispettivamente dal punto di vista civile e penale l'ipotesi in cui l'intervento chirurgico di adeguamento del sesso fosse stato compiuto prima dell'entrata in vigore della suddetta (4 maggio 1982). In favore nei confronti di chi si trovasse già nelle condizioni previste per ottenere la rettificazione, fu predisposto questo procedimento particolarmente rapido, necessariamente limitato nel tempo a causa del suo stesso carattere eccezionale. A fine di garanzia, era comunque prevista la partecipazione del pubblico ministero.

7. "L'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso estingue i reati cui abbia eventualmente dato luogo il trattamento medico-chirurgico di cui all'articolo precedente."

Questa ultima disposizione è in odore di incostituzionalità, più che altro in relazione all'art. 3 Cost., laddove prevede un trattamento giuridico diverso per fatti previsti come penalmente punibili al momento della commissione, in dipendenza di un evento successivo, l'esito favorevole del giudizio di rettificazione, che non ha evidentemente alcun rapporto con la condotta dell'agente. Fu così introdotta nell'ordinamento una nuova causa d'estinzione del reato, ricollegabile di volta in volta ad una decisione del giudice di volontaria giurisdizione (e che toccava, però, anche la posizione del medico che avesse praticato l'intervento, il quale avrebbe potuto far pressioni per convincere il paziente ad agire!) .

➤ **LA RIATTRIBUZIONE CHIRURGICA DI SESSO**

Si tratta di un intervento chirurgico radicale e definitivo che trasforma il corpo della persona in modo da adeguarlo il più possibile alle caratteristiche somatiche del sesso opposto, a cui il soggetto aspira ad appartenere. Di conseguenza, tale intervento va compiuto con grande cautela e solo nei casi in cui si è sicuri della sua necessità ed opportunità. Questo intervento è stato reso lecito nel nostro Paese con la sopracitata 1.164/1982.

La Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA,1998) ha elaborato delle linee-guida relativamente al processo di riattribuzione del genere che sono ritenute molto importanti e vengono seguite in diversi paesi. Possono venire così riassunte:

1. deve essere svolta una valutazione psicologica da parte di uno specialista dei disturbi dell'identità di genere, centrata sia sulla salute mentale sia sulla identità di genere;

2. occorre un periodo minimo di almeno tre mesi di psicoterapia o un periodo di almeno tre mesi di esperienza di vita secondo il genere desiderato;

3. individuazione e impiego di un'adeguata terapia ormonale;

4. un periodo di almeno un anno (minimo) di esperienza di vita a tempo pieno nel ruolo e nell'identità di genere desiderato, con uso continuo di ormoni;

5. una valutazione di un secondo specialista dei disturbi dell'identità di genere che confermi che la persona è pronta all'intervento chirurgico di riattribuzione di sesso;

6. intervento chirurgico di riattribuzione di sesso (genitale, ai seni, o qualunque altro intervento mirato a modificare le caratteristiche sessuali primarie);

7. un esteso follow-up;

È dato un particolare risalto alla necessità di una reale esperienza di vita nel ruolo di genere desiderato, in modo che la persona si renda conto se ciò soddisfa pienamente le sue aspettative e i suoi bisogni, in considerazione del fatto che l'intervento chirurgico non è reversibile. Nelle prime versioni delle linee-guida venivano dichiarati necessari almeno sei mesi di psicoterapia; nell'attuale versione, tale intervento è detto solo auspicabile e altamente raccomandabile, ma non necessario (e, d'altra parte, ho saputo che in Italia persino la consulenza tecnica "intesa ad accertare le condizioni psicosessuali" di chi ne fa richiesta, è solo molto raramente disposta dal giudice, che può richiederla quando ne ravvisi la necessità).

La psicoterapia con queste persone dovrebbe essere mirata, secondo Carroll(2000), a quattro mete fondamentali:

a. aiutare il paziente a comprendere se stesso e la propria situazione di vita, relativamente agli aspetti di personalità, alla sessualità, e alle relazioni con gli altri; anche se non si riesce di solito ad identificare la "causa" del disturbo dell'identità di genere, può essere utile per il paziente raggiungere una visione più chiara della propria storia di vita;

b. esplorare le alternative disponibili rispetto al disturbo dell'identità di genere, comprese quelle non analizzate seriamente dal paziente stesso, soprattutto rispetto ai costi e agli svantaggi e non solo relativamente ai benefici e ai vantaggi;

c. affrontare eventuali altre difficoltà psicologiche del paziente, oltre a quelle relative al disturbo dell'identità di genere; si tratta spesso di aspetti depressivi, o di disturbi del controllo degli impulsi o di abuso di sostanze; eventuali patologie mentali più gravi (psicosi, disturbo bipolare, disturbi di personalità) devono essere trattati prima di effettuare la riattribuzione chirurgica di sesso;

d. focalizzarsi sulle mete di vita del paziente elaborando con lui un progetto di vita dettagliato che consideri i seguenti aspetti: quando e come avverrà il definitivo passaggio all'altro sesso; come affrontare il problema del lavoro dopo il cambiamento di sesso (restare al proprio posto di lavoro o cambiarlo); come e quando rivelare le proprie intenzioni ai familiari e agli amici; quando e dove ottenere un trattamento ormonale; in caso di scelta di non effettuare un passaggio completo all'altro sesso, decidere in quali occasioni si presenterà come appartenente a un sesso e in quali si mostrerà nell'altro.

➤ **L'INTERVENTO DI RIATTRIBUZIONE DI SESSO IN DIREZIONE MASCHIO-FEMMINA:**

Nei mesi precedenti l'intervento chirurgico di riattribuzione di sesso viene solitamente prescritta una terapia ormonale volta a inibire gli ormoni sessuali maschili e a ottenere alcuni risultati prodotti dagli ormoni sessuali femminili. Per la terapia antiandrogenica si usa, in genere, il ciproterone che induce una diminuzione delle erezioni spontanee, il venir meno dell'eiaculazione, una riduzione delle zone pilifere e l'arresto di un'eventuale caduta dei capelli. Può indurre talora dei cambiamenti dell'umore, che possono giungere anche a un vero e proprio stato depressivo, talvolta attribuibile alle difficili circostanze di vita di questi soggetti. L'effetto di femminilizzazione viene ottenuto tramite somministrazione di estrogeni (di solito etinilestradiolo) per via orale o transcutanea tramite cerotti, che inducono un graduale sviluppo del seno (il massimo viene raggiunto dopo due anni), un incremento del grasso cutaneo e una riduzione del volume dei testicoli (evidenziabile dopo un anno nel 25% dei casi).

Tale terapia può indurre degli effetti collaterali indesiderati: maggiore rischio di trombosi ed embolie, aumento della pressione arteriosa, disfunzioni

epatiche, aumento della prolattina e del volume dell'ipofisi (che va tenuta sotto osservazione, in quanto la sua iperplasia può produrre pressione sulle strutture vicine, come il chiasma ottico), stati depressivi. La somministrazione di ormoni viene interrotta circa quindici giorni prima dell'intervento chirurgico e quindi ripresa dopo di esso.

Vari sono gli interventi chirurgici impiegati nella riattribuzione di sesso da maschio a femmina. Solitamente, si inizia con uno svuotamento del pene dai corpi cavernosi, l'ablazione dei testicoli e della parte iniziale dei funicoli spermatici; il glande viene conservato e mantenuto collegato alla cute peniena. Quindi nello spazio compreso tra bulbo uretrale, vescica e prostata viene ricavato un recesso lungo circa 10-15 cm a forma di canale, che è rivestito con la cute peniena che viene introflessa e parte della cute dello scroto svuotato. Il glande, che era stato conservato, può essere posizionato in regione apicale della neo-vagina, a simulare una portio intravaginale (collo dell'utero), contribuendo così a mantenere la sensibilità durante i rapporti sessuali (che, comunque, rimane in gran parte dipendente dalla stimolazione della prostata). Oppure, il glande può ancora essere utilizzato per formare un neo-clitoride collocato all'ingresso della cavità neovaginale, sempre allo scopo di conservare una maggiore sensibilità. Parte della borsa scrotale viene utilizzata per formare le grandi labbra. L'uretra viene accorciata e la sua estremità così ridotta viene portata all'esterno e suturata sulla cute, con un'angolazione tale da permettere la minzione in posizione seduta. Terminato l'intervento viene inserito nella neovagina un tutore che ha lo scopo di mantenere dilatate le pareti vaginali, permettendo una migliore saldatura ai tessuti circostanti e prevenendo l'accorciamento del canale vaginale in seguito ai processi cicatriziali. Tali dilatatori devono essere utilizzati in seguito con calibro e tempi diversi, al fine di mantenere le dimensioni vaginali; dopo due settimane dall'intervento viene ripresa la terapia ormonale, anche se in dose dimezzata.

Le complicazioni più frequenti sono appunto la stenosi (restringimento) della vagina e la formazione di fistole rettovaginali o uretrovaginali. In considerazione della maggiore strettezza del bacino maschile e del fatto che i muscoli elevatori dell'ano dei maschi sono più robusti, l'insieme di questi fatti può rendere difficoltosa la penetrazione, per cui vengono insegnati degli esercizi di rilassamento muscolare specifici per tali gruppi muscolari; in caso di permanenza di tale difficoltà, si rende necessaria la sezione di questi muscoli.

Tali procedure chirurgiche possono essere accompagnate da altre (in genere, anzi, si consiglia di effettuare tali interventi prima dell'operazione sui genitali, nel periodo di prova nel sesso di attribuzione desiderato), allo scopo di migliorare ulteriormente gli aspetti estetici:

- mastoplastica, con inserimento di protesi al silicone, nel caso che la terapia ormonale non sia stata sufficiente per uno sviluppo adeguato dei seni;
- rinoplastica, al fine di ottenere una forma del naso più soddisfacente e femminile;
- mentoplastica, per ridurre un mento troppo sporgente o quadrato;
- condroplastica, al fine di eliminare la sporgenza del pomo d'Adamo, tipicamente maschile;
- rieducazione della voce, tramite logoterapia, per impostare la voce (che non è modificabile chirurgicamente) in modo più femminile;
- elettrolisi, per l'asportazione definitiva della barba e di altre pelosità.

➤ **L'INTERVENTO CHIRURGICO DI RIATTRIBUZIONE DI SESSO IN DIREZIONE FEMMINA-MASCHIO:**

Il pretrattamento ormonale avviene tramite somministrazione di testosterone (per via intramuscolare ogni 15 giorni) e produce, entro tre mesi, la cessazione del flusso mestruale nel 90% dei soggetti, un aumento della libido, l'abbassamento del tono della voce (dopo qualche mese), l'aumento della crescita pilifera e della barba (entro un anno), l'incremento delle dimensioni del clitoride (da 3,5 cm a 6 cm in media entro un anno), una crescita delle masse muscolari e una redistribuzione del pannicolo adiposo in senso maschile (entrambi questi effetti divengono evidenti dopo circa 4-5 anni). Gli effetti collaterali comprendono la comparsa eventuale di acne sul viso e sulla schiena e l'aumento di peso (conseguente a un maggiore appetito). Possono anche essere incrementati i livelli di colesterolo ematico. L'intervento chirurgico di riattribuzione di sesso comporta una mastectomia, con asportazione delle ghiandole mammarie, eventuale rimozione di pelle in eccesso

dei seni e ricollocazione dei capezzoli in una posizione più laterale, tipicamente maschile.

Molto spesso viene effettuata un'ablazione dell'utero, insieme alle salpingi e alle ovaie, soprattutto in quei soggetti in cui la terapia ormonale con androgeni non ha indotto la sospensione del flusso mestruale.

Contemporaneamente viene costruito un neo-pene, intervento che comporta difficoltà molto maggiori rispetto alla produzione di una neo-vagina. Sono possibili varie procedure.

In quelle più vecchie si usava il clitoride aumentato di volume per il trattamento ormonale reimpiantandolo più in basso sull'addome, utilizzando nel contempo le piccole labbra per l'allungamento dell'uretra fino alla punta del clitoride; le grandi labbra venivano cucite insieme per formare un neo-scroto (tale procedura per lo scroto viene usata anche oggi; in taluni casi vengono inserite delle protesi di silicone a simulazione dei testicoli; ma ciò non sempre è desiderato dal paziente). All'interno del clitoride veniva inserito un espansore che permetteva la graduale formazione di una sacca interna dentro alla quale, dopo circa sei mesi, era possibile introdurre un tutore al fine di provocarne un "erezione".

Un'ulteriore tecnica impiega due lembi di pelle tubularizzati (l'uno per la neo-uretra, l'altro per il neo-pene) ricavati dalla pelle dell'addome e inseriti l'uno dentro l'altro. All'interno del neo-pene possono quindi essere impiantati degli innesti ossei o cartilaginei o delle protesi artificiali per garantirne l'erezione. Una procedura più recente comporta un prelievo dal lato cubitale dell'avambraccio di un lembo libero (lembo di Chang) vascolarizzato e innervato che viene tubularizzato intorno ad una protesi; i vasi sanguigni e i nervi vengono quindi anastomizzati con l'arteria epigastrica inferiore e il nervo clitorideo; in tal modo, secondo i pazienti, viene conservata una certa sensibilità, soprattutto alla base del neo-pene.

Talora, l'uretra femminile non viene collegata alla neo-uretra del neo-pene, in quanto la procedura è difficoltosa e produce frequenti complicazioni (formazione di fistole alla base del pene), così che l'uretra originaria viene fatta sboccare nella zona mediana e inferiore del neo-scroto. È possibile, però, unire la neo-uretra con quella femminile originaria, che in tal caso deve essere allungata con tessuto proprio della paziente o con altri metodi.

La rigidezza dei neo-peni può essere ottenuta con l'inserimento di pezzi di osso o di cartilagini, oppure di protesi come quelle usate negli uomini con impotenze organiche. Tali protesi creano nei transessuali dei problemi maggiori che negli uomini con problemi di erezione, in quanto esse non possono ovviamente

essere inserite nei corpi cavernosi, che presentano un tessuto più solido, ma devono essere poste all'interno delle strutture del neo-pene, che sono più delicate e si creano più facilmente delle erosioni. Tali protesi possono essere rigide (tubi di silicone che inducono una semierezione costante) o semirigide o malleabili (cilindri ancora di silicone con un'anima d'acciaio pieghevole o di fili d'argento intrecciati, la cui posizione, eretta o abbassata, può essere modificata a volontà del soggetto).

Più recentemente sono state introdotte le protesi idrauliche, costituite fondamentalmente da un serbatoio contenente un liquido radiopaco che può essere trasferito tramite una pompa azionata dal soggetto (e collocata nello scroto) in due cilindri inseriti nel pene, al posto dei corpi cavernosi, gonfiandoli e rendendoli rigidi. Le protesi idrauliche producono un effetto estetico e funzionale migliore delle altre, ma presentano lo svantaggio di essere più costose, richiedono interventi chirurgici più complessi, creano ulteriori problemi all'anastomosi fra uretra e neo-uretra, e presentano maggiori probabilità di guasti meccanici.

➤ **GLI ESITI DELL'INTERVENTO DI RIATTRIBUZIONE CHIRURGICA DI SESSO**

In genere, si ritiene che tali interventi abbiano un buon successo: negli anni '90 si arriva persino a riferire un 90 %. Quanto agli insuccessi, si indica una percentuale dell'8 %, definendola in termini di ripensamenti circa la riattribuzione chirurgica di sesso, episodi psicotici, suicidio od ospedalizzazione seguenti ad essa. Senza dubbio, il miglior indicatore di fallimento è costituito dalle espressioni di insoddisfazione circa gli esiti dell'intervento, che però è riportata in un margine del 2 % per i transessuali uomo-donna e l'1 % per quelli donna-uomo.

Numerosi studi hanno evidenziato che gli esiti migliori della riattribuzione chirurgica di sesso si evidenziano nei transessuali donna-uomo, rispetto a quelli uomo-donna, nonostante la difficoltà chirurgica sia maggiore nei primi e dia risultati meno funzionali. Ciò può essere attribuito a vari fattori: migliore accettazione sociale dei transessuali donna-uomo; maggiore facilità di questi a farsi passare per appartenenti al sesso di attribuzione; esperienze più pesanti per i transessuali uomo-donna, come il matrimonio e l'allevamento dei figli. Inoltre, i transessuali donna-uomo, come gruppo, presentano quadri psicologici più equilibrati e stabili di quelli uomo-donna e appaiono più cooperativi nel

trattamento.

Ancora maggiori insoddisfazioni e difficoltà dopo la riattribuzione chirurgica di sesso sono incontrate da soggetti con patologie del carattere, immagine di sé negativa, precedenti di depressione o altri gravi disturbi psicologici. Circa l'età della riattribuzione, alcuni autori rilevano che gli interventi con pazienti di maggiore età danno minori probabilità di risposta positiva, mentre ricerche più recenti non hanno rilevato alcuna correlazione tra età ed esito.

Infine, la ricerca ha individuato altri predittori di successo della riattribuzione di sesso:

- validi precedenti lavorativi, sostegno sociale e aspettative realistiche;
- minori livelli di stress;
- aver condotto un'esperienza di almeno un anno di vita nel sesso desiderato di attribuzione, prima dell'intervento di riattribuzione;
- migliori esiti dal punto di vista puramente chirurgico;
- un uso regolare degli ormoni.

Non si può, purtroppo, tralasciare di menzionare il maggior rischio di suicidio che i transessuali presentano rispetto alla popolazione non clinica: lo 0,5 % per quelli donna-uomo e il 2 % per quelli uomo-donna. Non è chiaro, però, se tali tassi siano dovuti alla riattribuzione di sesso o a patologie preesistenti, in quanto livelli più alti di rischio suicidario sono presenti anche nei soggetti con disforia di genere prima dell'intervento di riattribuzione

➤ **LE CLINICHE**

Sono tante, ormai sparse in tutta Italia. Ne cito alcune, tra le più famose, senza pretesa di completezza:

Clinica di chirurgia plastica San Camillo Di Roma;
Università Federico II di Napoli, prof. Mielone;
Policlinico Universitario di Bari, proff. Selvaggi e Bettocchi;
Ospedale Cattinara di Trieste, proff. Belgrano e Trombetta;
Ospedale Mauriziano di Torino, prof. Crovella;
Ospedale di Perugia, prof. Dominici (solo per operazioni donna - uomo);

A Firenze, all'ospedale di Careggi, sono stati operati, dal luglio 2001, cinque pazienti.

Ho incontrato il dott. Alfredo Tippitelli e la dott.ssa Elisa Berdondini. Molto gentilmente, hanno accettato di spiegarmi l'intervento e di raccontarmi qualcosa della realtà con la quale sono venuti a contatto.

Per ora sono state fatte solo operazioni da uomo a donna, entro la fine di questo anno pensano di arrivare al numero di dieci pazienti operati. C'è in lista d'attesa anche una ragazza, la quale, però, deve ancora iniziare l'iter del tribunale.

I pazienti operati fino ad oggi sono stati tutti soddisfatti e della funzionalità dell'organo e dell'aspetto estetico, eccetto una di esse che, pare in ragione del fatto che si prostituiva, avrebbe desiderato una profondità vaginale molto superiore a quella chirurgicamente possibile. L'operazione ha una durata di 6 ore, nel caso in cui operi una sola équipe, e di sole 4 se siano in due. La degenza è di 7/8 giorni, durante i quali il soggetto è collegato a un catetere, mentre al ritorno a casa può già far senza. Per 2/3 mesi il paziente dovrà fare degli esercizi di estensione (semplicemente dovendo inserire un finto fallo 2/3 volte al giorno, o, nel caso abbia un partner fisso, avere una regolare attività sessuale), questo per ottenere una maggiore profondità vaginale. E' un intervento che, purtroppo, può dar luogo a complicazioni di vario genere e di maggiore o minore gravità, essendo la zona facile alla formazione di fistole e di infezioni.

I due medici mi hanno detto di aver notato, e di sapere anche da altri colleghi che praticano un tal genere di operazioni, che, se il paziente arriva fidanzato o comunque con un partner fisso (una paziente vari mesi fa aveva perfino l'intenzione di sposarsi), l'operazione non cementa ancora di più l'unione della coppia, ma anzi è causa del suo scioglimento. Il dott. Tippetelli e la dott.ssa Berdondini sembrano piuttosto soddisfatti dei risultati conseguiti ad oggi, e guardano al futuro con grande ottimismo, poichè, in questo campo, si stanno facendo grandi passi.

➤ **UNA VITA "NORMALE"**

Le trans che potrei dire conducano una vita "normale" tra quelle che ho incontrato sono solo tre. La prima trans che ho intervistato è una neodonna, **Sofia***: è una bella signora di circa 60 anni, molto sobria, gentile, di buona cultura. Mi riceve a casa sua, in centro a Firenze, dove vive con i suoi due cagnolini (probabilmente, sostituiscono la sua famiglia, è una cosa che ho notato in più di una trans: il bisogno di non essere sole fa sì che amino contornarsi di gatti o cani affettuosi).

Un'altra è **Gloria***, che vive in una bella casa in centro, insieme al suo meraviglioso gatto. Anche lei ha una buona cultura: si intende d'arte, ama dipingere e studia astrologia. Anche lei ha quasi 60 anni, molti dei quali spesi a lottare per l'affermazione dei diritti delle persone trans.

E l'ultima è **Susanna***, che ha appena 40 anni e vive in un bel monolocale in centro, da sola. E' impiegata in una biblioteca comunale, e ha mantenuto, con non pochi sforzi, il posto che aveva prima del cambio di sesso.

Le prime due hanno fatto l'operazione fuori Italia, la prima a Londra nel '77, la seconda a Bruxelles nello stesso periodo. Loro hanno fatto esperienze di vita molto dure: "gli ormoni si prendevano a caso, su consiglio delle amiche, ci si tramandavano le dosi di bocca in bocca, le più vecchie insegnavano alle più giovani, ma era rischioso: c'era a chi una dose minima faceva effetto, ad altre però non ne faceva, ma quelle più belle erano quelle che ne prendevano di più: i capelli erano più folti, le forme molto più morbide...però, se ne abusavi, ti venivano certe depressioni!!".

Entrambe se ne sono andate da casa giovanissime, e hanno conosciuto la strada, la solitudine, le botte (una di familiari, l'altra solo di "buzzurri che ci aspettavano in centro e ci prendevano a botte: Via dei Ginori era impraticabile!"), gli abusi di potere della polizia ("ci trattenevano per travestitismo, ci picchiavano e ci prendevano in giro, ci davano l'articolo 1 [= t.u.p.s.]... come se fossimo dei criminali incalliti, ci mettevano agli arresti domiciliari e ci impedivano di uscire dalle otto di mattina alle otto di sera, e allora si batteva di giorno, perchè, chi mangiava, sennò?! E c'è anche chi ha preso il confino, vedi la mia povera amica Romanina, costretta in un paesino di 100 anime!"). Però sono molto ottimiste per il futuro, per le trans che verranno, sono convinte di aver avuto un riconoscimento importante, e sperano che le loro lotte e le loro sofferenze siano valse a far star meglio "quelle giovani": "anche per l'operazione, abbiamo fatto da cavie noi: siamo noi le vecchie, le prime operate in Italia, è sulla nostra pelle che si vedranno i risultati!".

Susanna, invece, si è operata a Trieste, nell'87. Ha seguito l'iter di legge, ed è molto soddisfatta: "ho dovuto pagare solo le perizie e i bolli per il tribunale, per un totale di circa tre milioni. E poi, se fai tutto qui, anche per avere i documenti nuovi, è quasi automatico e l'operazione è riuscita bene, anche esteticamente. Certo, se avessi saputo prima quanto si soffre e la dinamica dell'intervento non so

se l'avrei fatto: ho visto il video dell'operazione solo in parte: non sono riuscita a resistere più di 10 minuti!!"

A livello di rapporti umani, non so bene quanto si possa parlare riguardo a loro di integrazione sociale: frequentano per lo più persone del mondo dello spettacolo o artisti e poi gay e trans come loro. Almeno per due di loro, posso affermare con un certo margine di sicurezza che fanno uso di stupefacenti, una anche di psicofarmaci in dosi massicce, nonché di alcool.

Mi hanno detto di non "fare più la vita", ma da altre ho saputo che la fanno ancora, e sospetto fortemente che sia vero. Tutte e tre hanno avuto relazioni amorose piuttosto lunghe, Sofia è stata sposata. Tutte le storie si sono chiuse male, o perchè loro non riuscivano a mantenere rapporti così seri e a impegnarsi definitivamente, o perchè i loro fidanzati le hanno lasciate per volere delle proprie famiglie o perchè si rendevano conto di non poter trovare in loro "le madri dei propri figli".

Sofia ha avuto un matrimonio disastroso, contratto dall'ex marito solo a fini di lucro e per ottenere la cittadinanza italiana ("era un brasiliano più giovane di me di 20 anni, per cacciarlo via dalla mia vita ho dovuto pagarlo"). Tutte e tre al momento sono sole, e tali vorrebbero rimanere, perchè, per dirlo con le parole di Susanna: "ho trovato un equilibrio, e una storia d'amore come quelle che possiamo avere noi te lo distruggono." Per quanto riguarda i rapporti con le famiglie, Sofia non ha mai detto niente ai genitori e ha ben pochi rapporti coi fratelli, mentre Susanna vede ancora la madre e le sorelle, che l'hanno aiutata nel lungo percorso verso la sua vera identità, ma non ha più potuto vedere il padre: dopo l'operazione, lui la considera morta.

➤ **UNA VITA "SPECIALE"**

Ho trascorso un venerdì sera a casa di **Francesca***, una trans di poco più di 40 anni. All'aspetto, è una bellissima donna alta più di un metro e ottanta, porta capelli biondi a caschetto, un trucco leggero e veste sempre in modo non eccessivamente sexy, ma abbastanza da sottolineare le forme morbide. Non ha fatto l'operazione di cambiamento di sesso, semplicemente ha preso ormoni "in via intramuscolare" per un paio d'anni, poi ha fatto una mastoplastica al seno, si è fatta arrotondare i glutei, gonfiare le labbra, alzare gli occhi, e "ammorbidire i lineamenti del volto". Lavora come prostituta in centro a Firenze. Con altre quattro amiche ha preso in affitto una cantina, dove ognuna ha la sua

stanza. Non si lamenta troppo del lavoro, sia perchè "ai suoi tempi" era l'unica cosa da fare, sia perchè permette soldi facili, senza troppo sforzo: "si finge, si lavora quanto ci serve....
Io scendo solo un paio di volte a settimana o tre, faccio i soldi che mi servono, e poi non lavoro più. Il posto che ho in affitto ora, forse lo vendo presto: mi hanno offerto un'ottima cifra, ne comprerò un altro, ma giusto per lavorare una-due volte a settimana per un paio d'anni, poi mi ritiro.
Ho messo via abbastanza soldi, vorrei commerciare in oggetti orientali, ho alcune amiche che stanno iniziando. E poi, mi piace viaggiare, mi attirano l'Oriente e le religioni orientali: da quando le conosco meglio, mi hanno cambiato il modo di guardare la vita.
È anche per questo che voglio smettere di lavorare."

Chiedo della sua famiglia, di come affrontano i suoi cari la sua nuova vita: "mia madre è morta quando avevo solo 9 anni, e secondo me è anche per quello che io sono diventata così. Mio padre era un debole, io sono quinta di quattro fratelli, e quando la mamma è morta, mi sono identificata con lei. Sai, per me è meglio fare un'autoanalisi che andare da uno psicologo...e mi sono data questa spiegazione. Coi miei fratelli, non ho molti rapporti, però anche ieri sono andata a prendere il mio babbo in ospedale. È vecchio...All'inizio, l'hanno presa male, ma poi, hanno visto che comunque una casetta me la sono fatta, erano preoccupati tanto del mio futuro.."

Cerco di scoprire se ha avuto fidanzati, e come li ha incontrati: "Ne ho avuti più di uno: il primo, durante il militare, era un ragazzo bellissimo, era una relazione omosessuale. Poi, però, non l'ho più visto. Poi, ho avuto altre storie, in genere lunghe, e sono stata fortunata: anche se alcuni ragazzi erano stati miei clienti, non ho mai dovuto mantenerli io, anzi, erano loro che mi chiedevano di non lavorare più e mi mantenevano, la vita della donna di casa, per un po', mi piaceva. Mi immedesimavo nella parte, spolveravo, cucinavo, lavavo i panni...recitavo tutto il giorno, e mi riusciva bene".
Chiedo come e perché queste relazioni sono finite: "Penso che per noi, in generale, sia difficile: dopo tre o quattro anni, la relazione non ha più senso: una donna vera può avere figli, e alla fine, si sa, se anche per lui l'amore passa, continui a starci per i figli, ma se non ne hai...Ora sono single, e sto bene così, ho trovato il mio equilibrio, e non ho voglia di sconvolgerlo ancora".

Alle 23,00 passano a trovarci le "colleghe" di Francesca: c'è **Marta***, una bellissima siciliana dai capelli lunghi e biondi e dagli occhi azzurri (che poi scopro

essere semplicemente un travestito), c'è **Andrea***, la più anziana, neodonna che non lavora nella cantina "ma in macchina, sui viali, però questo, per favore, non lo scrivere!!", c'è **Caterina***, di Prato, transessuale non operato, c'è **Valentina***, neodonna molto dolce: per Francesca "è sprecata a far la vita: siamo nate e cresciute insieme in Garfagnana, lei è molto creativa e intelligente, e in più nel lavoro non vale niente: non le riesce, perchè non le piace...neanche io mi diverto, però mentre stai lavorando non lo puoi far vedere, devi dare il massimo, devi essere splendida e basta. E poi, mi dispiace, perchè all'età che abbiamo, io almeno ho messo da parte qualcosa, lei proprio niente. Si è operata, non ha risparmiato nulla."

Affrontiamo insieme l'argomento operazione: chiedo a chi non l'ha fatta perchè ha deciso di rimanere "donna a metà". Francesca, la padrona di casa, risponde per tutte: "all'inizio, ci ho pensato tanto, fino a circa 30 anni, però, non c'abbiamo mai abbastanza soldi per vivere, per la casa, per i vestiti, per la cantina...e quando i soldi c'erano, mi ero ormai accettata, non mi va di rinunciare a una parte di me tanto importante, e poi ho paura." Caterina interviene: "In più, c'è da dire che così siamo un oggetto raro, tutti ci vogliono proprio per questo, si lavora tanto, ma quando non sei più intera... di donne a giro ce ne sono tante: perchè devono andare con la Valentina che è finta, ed è cara, quando alle Cascine ci sono le ragazzine nere che ce l'hanno vera e ti chiedono 15000 lire?! E poi, l'operazione viene male: non sono mica uguali alle donne vere!!"

Si scatena il putiferio: Valentina la interrompe: "Non è vero, non è vero, noi due ci siamo operate a Londra, là sono bravi veramente: funziona tutto bene, e sembra vera. E poi, se lavoro poco, meglio, a me non piace, sai, mi sento sporca.." È molto triste e sembra sincera, mi fa molta pena, anche perchè racconta che la colpa è tutta di questa nostra società, che non offre chances diverse: "io sono truccatrice professionista, a volte lavoro a teatro, e mi piacerebbe lavorare solo lì, ma un posto fisso chi me lo dà?!"

Mi interessa sapere che cosa ne pensino della legge 164, così chiedo se si siano operate in Italia e se si siano trovate bene: sia Valentina che Andrea si sono operate a Londra, la prima negli anni '80, la seconda nel '75, quindi quando ancora la legge non era stata emanata. Andrea dice: "io sono stata una che per la 164 ha lottato tanto: a Roma c'ero anch'io, quando si protestava e si manifestava per avere il nome.

E quando la legge è passata, ho fatto richiesta e, dopo 6 mesi, ecco i documenti nuovi!!"

Valentina, invece, sostiene di aver fatto domanda per il cambio del nome ad ottobre dello stesso '82, e di averlo avuto già il febbraio successivo: "Sì, direi che la legge funziona bene, però so di alcune che, per cambiarlo del tutto (= per non avere la semplice mutazione da maschile a femminile, ex: da Mario a Maria) hanno aspettato più di un anno."

Ma viene fuori, ovviamente, una questione ben più spinosa: Claudia dice: "Ma l'ingiustizia più grossa la fanno a noi: che, non sarei una donna io?! Però il nome non me lo cambiano...sono andata in Tunisia in vacanza, e non sai che divertimento, quando hanno aperto il mio passaporto! Ecco, in quei momenti ti senti proprio male."

Tutte le non operate sono dello stesso avviso. Parlo loro della legge tedesca, dico che per me sarebbe giusto fare nello stesso modo, tutte mi ascoltano con grande attenzione, in particolare le neo-donne, e dopo poco, Valentina sbotta: "Non mi sembra giusto! Io sono una donna, ma non loro! Se non hai la volontà o la forza di diventare donna davvero, rimani uomo! Ma non puoi pretendere di essere donna, se hai il tuo bel sesso maschile ancora tra le gambe!" E Andrea non la pensa diversamente. Rimango un po' sorpresa, ma poi capisco: anche Agnese continuava a voler vedere i sessi solo in un modo conforme alla storica dicotomia. E loro fanno lo stesso: o sei uomo, o sei donna, non c'è tertium genus!

Sono curiosa di sapere chi siano i loro clienti, ma su questo argomento (come sul rapporto con le forze dell'ordine: "non ci sono problemi: sanno chi siamo, dove lavoriamo, se non gli diamo noia noi, loro ci lasciano in pace, non come 20, o anche 10 anni fa.") svicolano, sono quasi pudiche: i clienti sono persone di ogni genere, dagli insospettabili studenti o padri di famiglia, al "vecchio finocchio", da chi si vuol far picchiare "e se sono nella giornata giusta...si divertono loro, ma mi diverto anch'io!!", a chi si accontenta di guardarle mentre si spogliano.

➤ UN PUNTO DI VISTA "PRIVILEGIATO": LIDIA

Una delle trans che ho intervistato, mi ha consigliato di rivolgermi a lei, se avessi avuto bisogno di altre ragazze da intervistare: **Lidia** è la loro parrucchiera, il suo negozio è una tappa obbligata per le trans che vogliono avere una bella acconciatura.

Il negozio è in una strada del centro di Firenze. Ci vado, armata di coraggio, anche se ho una gran paura che la padrona non vorrà mai farmi da intermediario con le

sue clienti. Timida, giro intorno al negozio per un buon quarto d'ora, aspetto che lei sia sulla porta in pausa-sigaretta.

Lidia ha un aspetto molto rassicurante e cordiale, ascolta attenta le mie goffe richieste d'aiuto, è una donna molto schietta e veloce, mi liquida in due minuti promettendo di farsi viva nel giro di una giornata con una risposta. Me ne vado certa che non mi chiamerà mai. Dopo tre ore circa, come promesso, arriva la sua telefonata: mi dà il numero di cellulare di una sua cliente disposta a incontrarmi.

Tento l'impossibile: le chiedo di concedermi lei stessa un'intervista, credo che il punto di vista di una etero che è a così stretto contatto con loro possa essere illuminante. Lidia, ancora una volta, non si tira indietro. Ci vediamo il giorno dopo. Non è una che ama perdere tempo, nè farlo perdere agli altri. Va subito al sodo. In tutto ciò che dice delle sue clienti "speciali" non c'è un'ombra di rimprovero, ma neanche d'ipocrisia. Parla di loro sinceramente, ma senza distacco o superiorità.

Mi racconta che ha aperto 25 anni fa, che loro non sono le sue uniche clienti, ma che ne ha molte, "perchè, che vuoi, dove si vedono accettate, ritornano". E lei le accetta e le rispetta, sono clienti come le altre, e "tutti hanno diritto di essere quello che si sentono". Invece, "tutti le discriminano, e discriminano e hanno trattato male anche me perchè ce le ho come clienti." Racconta che un'anziana cliente le disse "tanto prima o poi chiudi, con questa gente che fai venire". Ma lei non si fa convincere, anche se ammette che "se ce ne sono due o tre tutte insieme fanno un gran casino: si becchettano tutto il tempo, sai, si invidiano tanto tra di loro, e poi, c'è tanto astio tra trans e travestiti: quelli li guardano dall'alto in basso e finiscono con l'insultarsi con: - te non usi neanche il guanto-, e: -te, sei così acida perchè non godi più!-". "Ma allora tra di loro non sia aiutano?" "Non tanto, c'è un po' l'idea: devi patire anche te quello che ho patito io, ma non che, poi, se una muore proprio di fame, non gli diano le 1000 lire. E poi, si becchettano, si becchettano, ma alla fine sono sempre insieme, anche perchè non possono fare a meno l'una dell'altra." Chiedo se tutte battano, lei, schietta ma sempre senza giudicare, mi dice: "che vuoi, ci sono costrette: se lavorano fanno loro le storie, le buttano fuori, o le prendono in giro finchè non vanno via...e perchè poi?, fuori dal lavoro ognuno fa quello che vuole. E poi, per pagarsi l'operazione, sono tanti soldi. E dopo, si abituano a un tenore di vita troppo alto, vedono i soldi facili..e non smettono mai". Chiedo se abbiano degli amori, delle storie più o meno stabili, se pensa che

qualcuna di loro sia socialmente integrata. Mi risponde che no, perchè alla fine le storie trovano un limite proprio nel "fare la vita": i fidanzati vari per un po' l'accettano, poi non possono più farlo, e loro, d'altra parte, non possono smettere di "trattarsi bene". Le chiedo quale genere di clientela abbiano e come lavorino; lei racconta che le sue clienti in genere lavorano tramite annunci su giornaletti o sulla Pulce, lasciano un numero di telefono, fanno tutto su appuntamenti, la maggior parte di loro tiene una sorta di garçonniere distinta dalla propria abitazione, lavorano tutto il pomeriggio e la sera fino circa a mezzanotte. I clienti sono tutti i tipi d'uomo: dal padre di famiglia al "frocione anziano". Ma poi sono sole, e qui inizia il problema, mi fa un paio di nomi di mia conoscenza, ragazze che si sono ormai perse, tra droghe, alcool e psicofarmaci...presi per dimenticare la vita che fanno, la solitudine, la discriminazione.

Sono curiosa di sapere dove vivono la maggior parte di loro, dice che "prima stavano in centro, ma ora che le macchine non possono più entrare, si sono spostate tutte verso piazza Puccini, e se anche non ci vivono, prendono in affitto delle cantine sul Lungarno, vicino al Comunale, ma ora le mandano via da lì perchè ci vogliono costruire un albergo". Chiedo se si sentono più sicure a gestirsi la clientela in appartamenti: "certo, meglio che in macchina, però devono stare comunque attente, lo sai, con tutti questi maniaci, non sono mai sicure". Chiedo se parlino mai dei rapporti con le famiglie. Risponde che conosce solo trans del sud, e tutte hanno pressochè la stessa situazione: il padre le disconosce, là è una gran vergogna avere un figlio in questa situazione, mentre le mamme... "la mamma ti vuol sempre bene, certo è comunque un problema, ma un legame rimane, la mamma ti vuol bene anche se sei gay!". Lidia a volte è uscita con loro, e chiedo se riscuotano successo tra gli uomini, lei dice che piacciono tantissimo, e, che in discoteca, al "Frau Marlene" di Torre del Lago a volte ne hanno combinate di tutti i colori: "se vedono un uomo che gli piace davvero, perdono la testa, ne combinano di tutte". E, "se si vestono un po' sexy, anche se siamo al bar, piacciono parecchio". Penso che Lidia abbia un buon rapporto con la maggior parte delle clienti trans e travestite, mi racconta che a volte le presentano "i loro ragazzi, tra di loro spesso non lo fanno, hanno paura, sono gelose, ma con me sì, perchè mi conoscono e sanno con chi hanno a che fare, che si possono fidare". Credo che si possano fidare veramente.

➤ CONCLUSIONI

Non mi sento in grado di concludere molto. La complessità del mondo transessuale è così profonda, che tante volte ho pensato di riflettere ancora, prima di scrivere questa relazione, di intervistare più persone, di passare con loro più tempo. Ma, più rifletto e più le osservo e più mi sento loro vicina, meno mi appare possibile ridurre tutta la complessità dei loro animi e delle loro storie ad uno. Mi sembra riduttivo, credo che le svischi. L'importanza delle ore passate insieme, delle lacrime versate, delle parole pronunciate, ma ancor più dei silenzi, sarà sempre presente in me, solo lì, forse, sarà uno, sarà una parte di Benedetta, che spero, da oggi in poi, sarà più umile e meno sicura di sé.

Durante questi mesi di lavoro, ho pensato mille volte di aver capito tutto, e ho poi dovuto, dolorosamente, ammettere un milione di volte di non aver capito niente. Mi sono spesso sforzata di vedere e di ascoltare, alcune volte però ho preferito non sentire. Non sentire la mia coscienza, sporca nel profondo, pesante delle sue certezze incrollabili, nascosta dietro ai baluardi di una dicotomia tra i sessi che, se tutto rende più facile, del tutto preferisce annientare quelle complessità umane che più le è difficile accettare. E quante volte ho dovuto imparare, da parole semplici e dirette, quanto anch'io sono colpevole, colpevole di superficialità, di semplicismo, di discriminazione, proprio come quella società che tanto condanno, e alla quale, infondo infondo, mi ritenevo fino ad oggi tanto superiore. Come mi ha fatto notare Susanna : se mio fratello mi portasse a casa una ragazza come lei?! Da un punto di vista più scientifico, non posso far altro che ribadire che, nonostante la legge sia da sempre espressione della volontà di tutti, o almeno della maggioranza, questa legge 164/82 ha certo posto una forte base al diritto di ognuno di mutare il proprio corpo secondo la sua intima percezione di sé, ma non vedo poi la maggioranza delle persone pronte a rendere effettivo tale diritto nella vita di tutti i giorni. Discriminazione, pregiudizio, ignoranza, sono questi gli ostacoli da sempre più duri da superare, che però non può essere una semplice legge ad abbattere. Spero che la coscienza sociale giunga, alla fine, ad accettare e a riconoscere veramente questa realtà, perchè lo sforzo da fare, mi pare, sia poco: solo prendere coscienza del desiderio più che legittimo di essere, dopo cure ormonali, interventi chirurgici, sentenze di tribunali, finalmente, pacificamente e completamente sé stessi.

** Tutti i transessuali intervistati hanno manifestato il desiderio di mantenere l'anonimato: per questo, tutti i nomi qui citati sono frutto della mia fantasia.*

➤ **BIBLIOGRAFIA**

Dèttore, D., "Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale", McGraw-Hill, 2001.

Garfinkel, H., "Studies in Ethnometodology", Cambridge, Polity, 1967.

Gatto Trocchi, C., "Vita da trans", Editori Riuniti, Roma, 1995.

Marcasciano, P., "Tra le rose e le viole", Manifestolibri-Roma, 2002.